



**FONASA SUR
DIRECCIÓN ZONAL SUR
CENTROS DE GESTIÓN REGIONAL LOS LAGOS**



RESOLUCIÓN EXENTA 7T N° 1232 / 2022

MAT.: APLICA SANCIÓN A PRESTADOR D. RODOLFO ZAMBELICH BUSTOS

TEMUCO , 07/02/2022

VISTOS:

Lo establecido en el artículo 32 de la Ley N° 19.880 de 2003 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; los Libros I y II del D.F.L. N° 1, de 2005, el Decreto N° 369 de 1985, ambos del Ministerio de Salud; la Resolución Exenta N° 277 de 2011 y sus modificaciones, la Resolución Exenta 2G/N° 871 de 2017, la Resolución Exenta N° 1820 de 16- 10-2020, la Resolución Exenta N° 7 de 2021, la Resolución Exenta 2T/N° 856 del 2021, la Resolución Exenta 4A/N°28 de 2019 y sus modificaciones, todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución N° 07 de 2019, el Dictamen 3610 de 2020, ambos de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, durante el año 2021, la División de Contraloría, realizó una fiscalización a las cobranzas del prestador, **D. Rodolfo Zambelich Bustos**, respecto de las prestaciones presentadas a cobro entre septiembre de 2020 a enero de 2021, teniendo como origen el plan Nacional de fiscalización denominado Fiscalización ágil, cuyo piloto se llevó a cabo en esta Dirección Zonal.

2. Que, la Fiscalización corresponde a un proceso orientado a comprobar el correcto uso del Seguro Público en materia de financiamiento de las prestaciones de salud en el ámbito de la Modalidad Libre Elección (MLE).

3. Que, el prestador se encuentra inscrito en el Rol de Prestadores de la MLE, en calidad de Persona Natural de profesión Kinesiólogo, desde el 24/04/2017.

4. Que, analizados los antecedentes de la cobranza obtenida por sistema, el prestador presentó:

- Un promedio mensual en el año 2018, de \$255.453.-
- Un promedio mensual en el año 2019, de \$542.558.-
- Un promedio mensual en el año 2020, de \$1.216.999.-
- Una variación de FAM del 175% en julio de 2020, respecto al mes anterior.
- Una tendencia de canales de emisión de BAS, en sucursal Fonasa hasta marzo del 2019, y posteriormente, el principal medio para emisión de bonos correspondió al Portal Prestador.

5. Que, en base al plan Nacional de Fiscalizaciones ágiles, se seleccionó una muestra a fiscalizar de 20 beneficiarios con 21 Bonos de Atención de Salud (BAS) asociados, que comprenden 433 Prestaciones, del grupo 06, subgrupo 01, por un monto total de \$1.294.000.-

6. Que, mediante Resolución Exenta N° 8791/2021 del 27/09/2021, se le solicitaron antecedentes de 20 beneficiarios.

7. Que, la Resolución Exenta N° 8791/2021, se envía de forma electrónica, al correo inscrito por el prestador en su convenio, notificándose una vez realizado el despacho el día 27/09/2021. Esto de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.

8. Que, transcurridos 2 días hábiles desde la notificación de la Resolución Exenta N° 8791/2021, el prestador envió los antecedentes clínicos solicitados.

9. Que, del análisis de los antecedentes, se establecieron los siguientes hallazgos:

- Se revisan los registros clínicos, observándose datos personales de los beneficiarios, fecha de ingreso, diagnóstico por el cual fue derivado, anamnesis, evaluación y evolución con la descripción de las prestaciones realizadas en cada una de las sesiones. En este último dato, sin embargo, no se indican las fechas de cada una de las sesiones.
- No se validan 538 registros clínicos, debido a la falta de fecha de atención en cada una de las sesiones descritas en las respectivas fichas clínicas.
- Se adjuntan todas las órdenes médicas solicitadas. Sin embargo, existen 2 beneficiarios en que no se presentan las respectivas órdenes de derivación, correspondiente a continuidad de tratamiento kinésico.

10. Que, con fecha 05/10/2021, se realizan entrevistas telefónicas, estableciendo contacto con 9 beneficiarios, a los cuales se les realizan las siguientes preguntas:

- 1) ¿Conoce al profesional kinesiólogo Rodolfo Zambelich Bustos quien atiende en Centro Médico Calafate?
- 2) ¿Se ha realizado tratamiento kinésico durante el año 2020 o 2021 con el profesional Kinesiólogo Rodolfo Zambelich?
- 3) Si se ha realizado tratamiento kinésico, pero con otro profesional, podría indicar el nombre de ese otro profesional?
- 4) ¿Fue derivado por algún médico para realizar el tratamiento kinésico? Recuerda el nombre del profesional médico que le indicó las terapias?
- 5) ¿Cancelo las atenciones mediante bono Fonasa, pagando el respectivo copago?

- Todos los beneficiarios entrevistados indicaron haberse realizado tratamiento kinésico el último tiempo, en el centro médico calafate (donde trabaja actualmente el prestador fiscalizado).

- 5 beneficiarios indicaron haberse atendido en el centro médico calafate, sin embargo, no haber sido atendido por el prestador fiscalizado, sino por el Kinesiólogo Diego Herrera.

- 4 beneficiarios indicaron haber sido derivados por médicos distintos a los señalados en las órdenes médicas presentadas por el prestador.
- 1 beneficiario indica que se atendió con el Kinesiólogo Diego Herrera y no con el profesional fiscalizado, y que además fue derivado a kinesiología por el Reumatólogo Dr. Gustavo Roll, y no por el médico Dr. Marcelo Fres, indicado en la orden medica presentada por el prestador.
- 1 beneficiario señala que el médico que lo derivo a tratamiento kinésico, corresponde al profesional Dr. Hugo Letelier, quien atiende en centro médico Cerem, y no por el medico Dr. Marcelo Fres, indicado en la orden medica presentada por el prestador, agregando que en el centro médico calafate, solo recibió tratamiento kinésico, y que no fue atendido por ningún médico en dicho establecimiento.

11. Que, Considerando los hallazgos encontrados durante el proceso de fiscalización, mediante el Ordinario N° 15864/2021 con fecha 06/10/2021, se decide ampliar la muestra, solicitando las fichas clínicas y ordenes médicas de 61 beneficiarios adicionales, correspondientes al mismo período de la muestra inicial fiscalizada, de septiembre de 2020 a enero de 2021, y a quienes se les asocia la cantidad de 1.477 prestaciones, contenidas en 65 Bonos de Atención de Salud, por un monto bruto total de \$4.548.880 y un monto FAM de \$1.419.110.-

12. Que, del análisis de los antecedentes clinicos, se establecieron los siguientes hallazgos de la muestra ampliada:

- Existe falta de ficha clínica para 19 beneficiarios, correspondiente a 451 prestaciones. De estos beneficiarios, el prestador presenta registro de asistencia de 14 beneficiarios, sin embargo, no se pueden validar debido a que no presenta las respectivas fichas clínicas.
- Existe falta de registros clínicos para 653 prestaciones, asociados a 33 beneficiarios, incluidas aquellas prestaciones que no contaban con la respectiva ficha clínica.
- Existe falta de orden médica o prescripción de tratamiento kinésico para 763 prestaciones, asociadas a 32 beneficiarios.

13. Que, a partir de los antecedentes del proceso, se instruyó la formulación de cargos, mediante Oficio Ordinario N° 18520/2021, con fecha 23/11/2021, en los siguientes términos:

Cargo N° 1: “No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra g) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 1.085 prestaciones grupo 06 subgrupo 01, contenidas en 55 BAS, emitidas en 50 beneficiarios por un monto bruto de \$3.293.500 y un FAM de \$1.027.330.-

Lo anterior, al no enviar los registros de respaldo solicitados mediante Resolución Exenta 7T N°8791/2021 del 27/09/2021, y el Oficio Ordinario 5T N°15864/2021 del 06/10/2021, correspondientes a copia de las fichas clínicas con sus respectivos registros de atención, y orden médica del profesional tratante, por lo cual, no es posible acreditar la realización de las 1.085 prestaciones que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud.

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 12.1 letra i) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, “Para el cobro de las prestaciones del grupo 06 sub grupo 01, los profesionales deberán disponer de los registros que avalen la ejecución de las prestaciones otorgadas, ya que en su defecto el Fondo presumirá que éstas no han sido efectuadas. Para ello se tendrá presente lo que sigue: Para el caso de registros de atención ambulatoria, disponer de ficha general que como mínimo consigne nombre del beneficiario, diagnóstico médico, prescripción médica con identificación de quien derivo e indico el tratamiento, detalle de las prestaciones realizadas en orden cronológico, evaluación general y terapias a realizar. Asimismo, para respaldo del cobro de sesiones y terapias, incluidas en los Programas de Atención, el Fondo aceptará como válidas las fechas consignadas en los registros calendarizados de asistencia, además de las siglas de terapia realizada.

Cargo N°2: “Referente a la disposición de las órdenes médicas, la que debe mantener por un plazo no inferior a 5 años desde la fecha de cobro de la prestación”. Infracción señalada en el Punto 12.1 letra d) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 325 prestaciones del grupo 06 sub grupo 01, contenidas en 15 BAS, emitidas en 13 beneficiarios por un monto bruto de \$1.013.600 y un FAM de \$316.650.-

Lo anterior, al no enviar los documentos solicitados mediante el Oficio Ordinario 5T N°15864/2021 del 06/10/2021, correspondientes a las prescripciones médicas, por lo que no es posible acreditar la realización de las 325 prestaciones que usted presentó a cobro al Fondo Nacional de Salud, y las cuales requieren de prescripción por parte del médico tratante.

Cargo N°3: “De prestaciones realizadas por otro prestador”. Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.5) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Lo que involucra la emisión y cobro de 75 prestaciones grupo 06 sub grupo 01, contenidas en 3 BAS, emitidas en 2 beneficiarios por un monto bruto de \$230.000 y un FAM de \$71.750.-

Lo anterior, al realizar entrevistas telefónicas, en donde los beneficiarios señalan no conocer al prestador fiscalizado, y por el contrario haber recibido atención kinésica por parte del profesional Diego Herrera, existiendo respaldo escrito de estas 2 declaraciones.

Lo que contraviene lo indicado en el Punto 6.1 letra d) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones, “Los honorarios sólo pueden ser percibidos por el profesional o entidad que efectivamente otorgó la prestación y que, de acuerdo con la resolución exenta que regula el procedimiento de convenios, cuente con los elementos indispensables para su realización”.

Cargo N°4: "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra h) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Lo anterior, al observar en sistema de base de prestadores, que el profesional no tiene la dirección de su lugar de atención actualizado en Fonasa.

14. Que, el Oficio Ordinario de Cargos 18520/2021, se envía de forma electrónica, al correo inscrito por el prestador en su convenio, notificándose una vez realizado el despacho el día 23/11/2021, de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610, de 17.03.2020, de la Contraloría General de la República.

15. Que, con fecha 30/11/2021, el prestador presenta documentación a través de correo electrónico, en respuesta al Oficio ordinario de cargos enviado, cumpliéndose el plazo reglamentario.

16. Que, del análisis de los descargos se desprende lo siguiente:

Cargo N°1 "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Se revisan los descargos y nuevos antecedentes clínicos presentados, manteniendo la falta de registro clínico para 843 prestaciones, asociados a 37 beneficiarios y 41 BAS. Se desvirtúa parcialmente el cargo.

Cargo N°2 "Referente a la disposición de las órdenes médicas, la que debe mantener por un plazo no inferior a 5 años desde la fecha de cobro de la prestación". Se revisan los descargos y nuevos antecedentes clínicos presentados, manteniendo la falta de órdenes médicas para 235 prestaciones, asociadas a 9 beneficiarios y 11 BAS. Se desvirtúa parcialmente el cargo.

Cargo N°3 "De prestaciones realizadas por otro prestador". No se presentan nuevos antecedentes que desvirtúen el cargo. Se mantiene a firme el cargo.

Cargo N°4 "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes". Se revisa en base de prestadores y se corrobora que prestador mantiene falta de actualización de la dirección de su lugar de atención. Se mantiene a firme el cargo.

17. Que, el prestador no presenta procesos de fiscalización anteriores:

18. Que, en sesión del 09/12/2021, la Comisión Zonal de Fiscalización y Reclamos MLE, vistos los antecedentes descritos en este procedimiento, concluyó que las ordenes de atención y consecuentes prestaciones cobradas por el prestador, no cumplen con las normas legales, reglamentarias y arancelarias que rigen la Modalidad de Libre Elección y regulan la aplicación de su arancel; ya que el prestador no aporta antecedentes que contribuyan a desvirtuar totalmente los cargos formulados.

Por lo tanto, se verifican las siguientes infracciones tipificadas en las Normas Técnico - Administrativas establecidas en Resolución Exenta N° 277/2011 y sus modificaciones, todas del Minsal, infringiendo los siguientes puntos:

a) Cargo N°1 "No contar con los registros de respaldo por las prestaciones realizadas, sea este físico o electrónico". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra g) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Cargo asociado a 843 prestaciones, por un Monto Bruto de \$2.556.870 y un Monto FAM \$ 797.550.-

b) Cargo N°2 "Referente a la disposición de las órdenes médicas, la que debe mantener por un plazo no inferior a 5 años desde la fecha de cobro de la prestación". Infracción señalada en el Punto 12.1 letra d) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Cargo asociado a 235 prestaciones, por un Monto Bruto de \$737.600 y un Monto FAM \$ 230.150.-

c) "Cargo N°3 "De prestaciones realizadas por otro prestador". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra b.5) de la Res. Exenta N° 277/2011 del Minsal y sus modificaciones.

Cargo asociado a 75 prestaciones, por un Monto Bruto de \$230.000 y un Monto FAM \$ 71.750.-

d) "Cargo N°4 "Falta de actualización de la planta de profesionales, lugares de atención y otros antecedentes". Infracción señalada en el Punto 30.1 letra h) de la Resolución Exenta N° 277/2011 del Ministerio de Salud y sus modificaciones.

Cargo no asociado a un monto específico ni a un número de prestaciones.-

Atendido los antecedentes, la Comisión propuso a la autoridad aplicar la sanción de Amonestación y aplicar una multa acorde al monto bruto total infraccionado, y devolución del Fondo de Ayuda Médica (FAM), sanción que este Jefe de Servicio comparte, motivo por el cual dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APLICASE al prestador **Rodolfo Zambelich Bustos**, , como consecuencia de los cargos formulados mediante Ord. 5T N° 18520/2021 del 23/11/2021 de este servicio, la sanción de Amonestación y el pago de una Multa de 114 U.F., medidas contempladas en el inciso 8º del Art. 143 del D.F.L. N° 1 de 2005 que regula la Modalidad Libre Elección.

2. REINTÉGRESE por el prestador el valor correspondiente al Fondo de Ayuda Médica (FAM), de las prestaciones objetadas, que equivalen a \$1.099.450.-.

Dicho reintegro, deberá efectuarse dentro de un plazo de 15 días desde notificada la presente Resolución, mediante transferencia electrónica a nombre de FONASA, Rut 61.603.000-0, Banco Scotiabank, Cuenta Corriente 990000636.

El comprobante de la transferencia deberá enviarse al correo electrónico mgana@fonasa.cl c/c jpalacios@fonasa.cl

En caso de incumplimiento, por parte del prestador, el Fondo Nacional de Salud está facultado para iniciar acciones legales.

3. COMUNÍQUESE al prestador, que por tratarse de multa a beneficio fiscal, el pago debe hacerse efectivo en el sitio web de la Tesorería General de la República, seleccionando el formulario F10 FONASA en el siguiente link: <https://nuevo.tgr.cl/tramites-tgr/declaracion-y-pago/>, o en forma presencial en cualquiera de las oficinas que dicha Tesorería dispone en el país, en un plazo no superior a 15 días hábiles, contados desde la fecha de notificación de esta Resolución, debiendo enviar copia del pago realizado al Departamento de Contraloría MLE, a través del correo electrónico contraloriamle@fonasa.cl, para el registro del cumplimiento de la medida sancionatoria.

4. NOTIFÍQUESE esta Resolución al prestador, la que se efectuará vía correo electrónico al e-mail inscrito en su convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el Oficio 3610 de 17.03.2020 de la Contraloría General de la República, que señala "medidas de gestión que pueden adoptar los órganos de la administración del estado a propósito del brote de Covid-19", la que se considerará notificada desde su despacho.

5. Atendiendo la sanción establecida, se hace presente el derecho del afectado, de presentar un recurso de reposición ante la autoridad que aplica la sanción, en un plazo de 5 días hábiles desde el despacho de la presente Resolución. Dicho recurso debe ser presentado a través de vía electrónica, al correo contraloriamle@fonasa.gov.cl

6. La presente resolución tendrá mérito ejecutivo para todos los efectos legales, una vez que se encuentre a firme.

Anótese, comuníquese y archívese

"Por orden del Director"



**JAVIER CASTRO PEDRERO
DIRECTOR(A) ZONAL SUBROGANTE
FONDO NACIONAL DE SALUD**

JCP / JBG / CPR / NCJ / gbo

DISTRIBUCIÓN:

D. RODOLFO ZAMBELICH BUSTOS;

DPTO. CONTRALORIA MLE, DEISY HIDALGO
EXPEDIENTE DE FISCALIZACION, E51636/2021
FISCALIZADOR GBARRIA@FONASA.CL
OFICINA DE PARTES DZS

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

dbUCjMKv

Código de Verificación